



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 8 (1)

ISSN: 1987-071X e-ISSN 1987-1023

Received, 24 December 2025

Accepted, 24 April 2026

Published, 5 May 2026

<https://www.revue-rasp.org>

To cite: Sangho, O. et al. (2026). Évaluation des connaissances et pratiques sur les mesures hygiéno-diététiques chez les diabétiques de type 2 à l'hôpital du Mali en 2024. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 8(1), pp.371-382. <https://doi.org/10.4314/rasp.v8i1.25>

Research

## Évaluation des connaissances et pratiques sur les mesures hygiéno-diététiques chez les diabétiques de type 2 à l'hôpital du Mali en 2024

*Evaluation of knowledge and practice on hygienic and dietary measures in type 2 diabetics at the Mali hospital in 2024*

Oumar SANGHO<sup>1\*</sup>, Mory BENGALY<sup>2</sup>, Ahamed Mohamed TRAORE<sup>3</sup>, Salia KEITA<sup>1</sup>, Issa COULIBALY<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique et Spécialités (DERSP) / Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS) / Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako (USTTB), Mali

<sup>2</sup>Centre National d'Immunisation (CNI), Direction Générale de la Santé Publique et de l'Hygiène Publique (DGSHP), Mali

<sup>3</sup>Université Kankou Moussa (UKM), Bamako, Mali

<sup>4</sup>Département d'Enseignement et de Recherche des Sciences Pharmaceutiques, Faculté de Pharmacie (FAPH), USTTB, Mali

\*Correspondant : Email : [oumarsangho2005@yahoo.fr](mailto:oumarsangho2005@yahoo.fr), tél : +223 76 22 58 77, ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-2856-0395>.

### Résumé

Le diabète est une maladie chronique qui apparaît lorsque le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline ou que l'organisme n'utilise pas correctement l'insuline produit, il représente un enjeu majeur de santé publique, notamment au Mali, où plus de 2 millions de personnes en sont atteintes. Dans un contexte marqué par la pauvreté et un faible niveau d'instruction, l'application des mesures hygiéno-diététiques (MHD), pourtant essentielles dans la prise en charge du diabète, reste difficile. L'objectif de cette étude était d'évaluer le niveau des connaissances et pratiques des diabétiques de type 2 (DT2) sur lesdites mesures hygiéno-diététiques. Une étude transversale a été menée de juillet 2023 à juillet 2024 concernant 205 patients suivis pour DT2 à l'hôpital du Mali. L'entretien avec les patients en mode face à face et une revue des dossiers médicaux a permis la collecte des données. L'analyse a été faite par logiciels SPSS-version 20. Environ 48,8% de patients DT2 (PDT2) avaient une bonne connaissance de la définition du diabète, 8,8% savaient le type de diabète dont ils souffraient. Le signe le plus cité était l'envie fréquent d'uriner par 92,2% des PDT2. En matière de pratique, 38% avaient une surveillance régulière de la glycémie à la maison, 29,3% consultaient un diététicien et 43,9% pratiquaient une activité physique. La difficulté à respecter les MHD la plus évoquée était d'origine financière avec 59,5%. Notre étude a révélé que, malgré une assez

bonne connaissance des MHD, la pratique était limitée. Une étude analytique pourrait mieux identifier les facteurs.

**Mots clé :** Diabète, Mesure Hygiéno-diététique, Bamako, Mali

### **Abstract**

Diabetes is a chronic disease that occurs when the pancreas does not produce enough insulin or the body does not properly use the insulin produced. It represents a major public health issue, particularly in Mali, where more than 2 million people are affected by it. In a context marked by poverty and low levels of education, the application of health and diet measures (MHD), although essential in the management of diabetes, remains difficult. This study aimed to evaluate the level of knowledge and practices of persons with type 2 diabetes (T2D) on health and diet measures. A cross-sectional study was conducted from August to October 2023, involving 205 patients followed for T2D at the Mali hospital. Data were collected through face-to-face interviews with patients and a review of their medical records. The analysis was performed using SPSS-20 software. Approximately 48.8% of patients with T2DM (PDT2) had good knowledge of the definition of diabetes, and 8.8% knew the type of diabetes they had. The most cited sign was the frequent urge to urinate (92.2% of PDT2). In terms of practice, 38% of the participants performed regular blood sugar monitoring at home, 29.3% consulted a dietitian, and 43.9% practiced physical activity. The most common difficulty in respecting the MHD was financial (59.5 %). Our study revealed that, despite MHDs having good knowledge, their practice was limited. An analytical study could better identify these factors.

**Keywords:** Diabetes, Lifestyle measures, Bamako, Mali

---

### **1. Introduction**

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), le diabète est une maladie chronique qui se déclare lorsque le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline ou lorsque l'organisme n'est pas capable d'utiliser efficacement l'insuline qu'il produit (OMS 2024). Le diabète de type 2 modifie la façon dont l'organisme utilise le glucose comme source d'énergie (OMS 2024). L'organisme est incapable d'utiliser correctement l'insuline, ce qui peut entraîner une hyperglycémie en l'absence de traitement (OMS 2024). D'après la Fédération Internationale de Diabète (FID), le diabète de type 2 est généralement due à une résistance à l'insuline, et est le type de diabète le plus courant, représentant environ 90% de l'ensemble des diabètes (Fédération Internationale du Diabète 2025).

Le nombre de personnes atteintes de diabète est passé de 200 millions en 1990 à 830 millions en 2022. La prévalence du diabète a augmenté plus rapidement dans les pays à revenu faible ou intermédiaire que dans les pays à revenu élevé (OMS 2024). En 2021, le diabète et la néphropathie diabétique ont entraîné plus de deux millions de décès. En outre, environ 11% des décès d'origine cardiovasculaire étaient dus à une hyperglycémie (OMS 2024). En 2024, le Mali comptait 357.400 diabétiques sur un total d'adulte de 10.026.100 adultes soit une prévalence de 4,8% (Fédération Internationale du Diabète 2025).

Avoir une alimentation saine, une activité physique régulière, un poids normal et éviter la consommation de tabac sont autant de moyens de prévenir ou de retarder l'apparition du diabète de type 2 (OMS 2024). Ces mesures hygiéno-diététiques (MHD) sont souvent difficiles à mettre en œuvre comme démontré dans certaines études (Kawalkar et al. 2025; Sahli et al. 2014; Sangaré 2023; Traoré 2021; Wang, Zhang, et Giovannucci 2025). Par ailleurs, pour leur mise en œuvre, il est important que le patient diabétique de type 2 (PDT2) ait de bonne connaissance de la maladie et de sa gestion. Dans les pays à ressources limitées comme le Mali, plusieurs études montrent que les diabétiques ont souvent des connaissances insuffisantes et des pratiques inadéquates (Ba 2019; Sahli et al. 2014; Sidibé 2015), liées notamment au faible niveau d'instruction, aux contraintes économiques, aux croyances socioculturelles et à l'accès limité à l'éducation thérapeutique. Il existe donc une interconnexion entre la connaissance et la pratique des PDT2. La prise en charge de cette pathologie nécessite une implication active du PDT2. L'intérêt de cette étude réside dans l'analyse approfondie de la relation interactive entre savoir et agir, offrant ainsi une compréhension plus fine des déterminants des pratiques hygiéno-diététiques chez les diabétiques de type 2, et fournissant une base solide pour des interventions plus efficaces et durables. Il est donc crucial de disposer d'informations adéquates pour pouvoir améliorer la prise en charge de ces PDT2 afin d'éclairer la conception d'interventions éducatives ciblées, adaptées aux réalités des patients.

## **2. Matériels et Méthodes**

### **2.1. Cadre d'étude**

L'hôpital du Mali est un hôpital de 3<sup>ème</sup> référence, situé sur la Rive Droite du fleuve Niger dans le quartier Missabougou en commune VI du district de Bamako. Il est un don de la République Populaire de Chine à la République du Mali. Il a été inauguré le jeudi 23 septembre 2010 et équipé en grande partie par le partenaire chinois.

Le service de médecine et d'endocrinologie de l'hôpital du Mali est l'unique service d'endocrinologie au Mali. Il est situé à l'Est de l'entrée principale de l'hôpital et fait face au service de pédiatrie.

### **2.2. Type d'étude et période d'étude**

Il s'agissait d'une étude transversale qui a eu lieu de juillet 2023 à juillet 2024. La collecte des données a été réalisée d'août à octobre 2023.

### **2.3. Population d'étude**

Elle a regroupé les patients diabétiques de type 2 vus en consultation externe et hospitalisé dans le service de Médecine et d'Endocrinologie de l'hôpital du Mali.

#### **2.3.1 Critères d'inclusion**

Notre étude a concerné tout sujet diabétique de type 2 se présentant dans ledit site et pendant la période d'étude.

#### **2.3.2 Critères de non-inclusion**

Tous les patients diabétiques de type 2 aux dossiers incomplets, absent, dans l'incapacité de répondre.

### **2.3.3 Échantillonnage**

Nous avons réalisé un échantillonnage aléatoire simple. À partir de la liste quotidienne des patients avant la consultation, ceux-ci ont été numérotés de 1 à N. Chaque jour, dix patients ont été sélectionnés par tirage au sort et inclus dans l'étude jusqu'à l'atteinte de la taille d'échantillon requise. En cas de refus de participation, un nouveau tirage aléatoire était effectué afin de remplacer le patient non consentant.

### **2.3.4 Taille de l'échantillon**

Nous avons calculé la taille de l'échantillon en utilisant la formule de Daniel Schwartz. Avec une prévalence de 15% tirée d'une étude antérieure menée au CSREF de la commune III du district de Bamako en 2023 (Sangaré 2023) et un niveau de confiance de 95%, la taille minimale de l'échantillon était de 196.

L'utilisation d'un taux de la prévalence de 15 % de l'étude de Sangaré se justifie par le fait que le CSREF de la Commune III et l'Hôpital du Mali desservent la même population et qui sont géographiquement proche, appartenant au même environnement urbain, qui est le District de Bamako, caractérisé par des profils sociodémographiques, économiques et culturels comparables. Les déterminants majeurs du diabète de type 2, notamment l'urbanisation, les habitudes alimentaires, la sédentarité et les modes de vie y sont similaires.

## **2.4 Collecte et analyse des données**

La collecte des données a été réalisée par entretien individuel en face à face à l'aide d'un questionnaire préétabli. Les données collectées ont concerné les caractéristiques sociodémographiques des patients ; les paramètres cliniques. Le niveau de connaissance a été mesuré à partir des informations suivantes ; Les patients qui arrivaient à dire que c'est une maladie dans laquelle il y a trop de sucre dans le sang étaient considérés comme ayant une connaissance de la définition. Pour les types de diabète nous nous sommes contentés de la connaissance de deux types ceux qui font l'insulinothérapie et ceux utilisent la voie orale. La connaissance des signes cliniques était entre autres ; envie fréquente d'uriner, envie fréquente de boire, envie fréquente de manger, envie d'uriner-boire-manger. Ceux qui arrivent à dire que l'hémoglobine glyquée est basse si le diabète est bien contrôlé sont considérés comme ayant une connaissance de l'hémoglobine glyquée. Pour l'antécédent celles ou ceux qui arrivent à dire qu'avoir un parent diabétique augmente le risque d'avoir le diabète sont aussi considérés comme ayant une connaissance de l'antécédent. Les variables mesurant la pratique étaient : le contrôle régulier de la glycémie, consultation régulière chez un nutritionniste, la pratique de l'activité physique, la consommation des produits laitiers et sucrés, le tabac et l'alcool.

Le régime nutritionnel attribué aux patients par le médecin, l'arrêt de la consommation de tabac et d'alcool, l'arrêt de la consommation du sucre, la pratique d'activités physiques régulières.

### **2.4.1 Gestion et analyse des données**

Après la collecte des données, les informations manquantes ont été recherchées et les valeurs aberrantes corrigées. Les variables qualitatives exprimées en pourcentage. Les variables quantitatives exprimées en moyenne  $\pm$  écart-type. Les données ont été saisies dans le Microsoft Excel puis analysées par le logiciel SPSS-20.

### 2.4.2 Considérations éthiques et déontologiques

L'étude a bénéficié de l'autorisation verbale de la direction de l'Hôpital. Le consentement verbal, libre, volontaire et éclairé de chaque participant a été obtenu avant l'inclusion dans l'étude, après une information détaillée sur les objectifs, les procédures, les bénéfices attendus et les risques potentiels. Ce consentement verbal incluait explicitement l'autorisation d'accéder et d'examiner les dossiers médicaux à des fins de recherche, dans le strict respect de la confidentialité. Les données ont été collectées de manière anonyme et confidentielle à l'aide de fiches d'enquête codifiées. Chaque participant a été identifié par un numéro unique, empêchant toute identification nominative. Seul ce code a été utilisé pour le traitement et l'analyse des données. Les informations personnelles et médicales ont été protégées conformément aux principes éthiques de la recherche biomédicale, garantissant la confidentialité, la sécurité et l'usage exclusivement scientifique des données.

## 3 Résultats

L'enquête a concerné 205 PDT2.

### 3.3 Données sociodémographiques

Dans notre étude, le sexe féminin prédominait avec un sex-ratio de 1,63 en leur faveur.

La tranche d'âge de 51 à 60 ans était la plus représentée avec 41,5% (**Tableau 1**). Les ménagères étaient majoritairement avec 44,4%, et 78,5% étaient mariée (**Tableau 1**). Les non-scolarisés représentaient 43,9% (**Tableau 1**).

**Tableau 1 : Répartition des patients selon les différentes tranches d'âge chez les diabétiques à l'Hôpital du Mali (n=205).**

Caractéristiques	n	%
<b>Sexe</b>		
Masculin	78	38,0
Féminin	127	62,0
<b>Tranches d'âge</b>		
30-40	8	3,9
41-50	25	12,2
51-60	85	41,5
61-70	76	37,1
71-80	9	4,4
81-90	2	1,0
<b>Profession</b>		
Fonctionnaire	16	7,8
Ménagère	91	44,4
Retraité	9	4,4
Commerçant	17	8,3
Enseignant	22	10,7
Gardien	5	2,4

Mécanicien	5	2,4
Agriculteur	7	3,4
Adjoint	5	2,4
Architect	4	2,0
Ouvrier	6	2,9
Monitrice	5	2,4
Teinturière	6	2,9
Autres	7	3,4
<b>Situation matrimoniale</b>		
Marié(e)	161	78,5
Divorcé(e)	1	0,5
Célibataire	2	1,0
Veuf/Veuve	41	20,0
<b>Scolarisation</b>		
Non scolarisé	90	43,9
Primaire	43	21,0
Secondaire	17	8,3
Supérieur	55	26,8

La tranche d'âge de 51-60 ans a été représenté dans 41,5% des cas.

### 3.4 Niveau de connaissance sur le diabète

Environ 48,8% des PDT2 connaissaient la définition du diabète (**Tableau 2**). Seulement 8,8% connaissaient leur type de diabète. L'envie fréquent d'uriner a été cité comme signe du diabète par 92,2%. Seuls 8,8% connaissaient l'hémoglobine glyquée (HbA1c). les 67,8% ont affirmé l'antécédant familial de diabète.

**Tableau 2 : Répartition des patients diabétiques de l'Hôpital du Mali selon leurs connaissances (n=205).**

Connaissances	n	%
<b>Bonne connaissance de la définition du diabète</b>		
Oui	100	48,8
Non	105	51,2
<b>Connaissance sur son type de diabète</b>		
Oui	18	8,8
Non	187	91,2
<b>Reconnaissance des signes du diabète</b>		
Envie fréquente d'uriner	189	92,2
Envie fréquente de boire	110	53,7
Envie fréquente de manger	85	41,5
Envie d'uriner-boire-manger	10	4,9
<b>Connaissance de l'HbA1c</b>		
Oui	18	8,8
Non	187	91,2
<b>Connaissance de l'antécédent familial de diabète</b>		
Oui	139	67,8
Non	66	32,2

### 3.5 Les pratiques des diabétiques de type 2

Dans notre étude, 38% des patients ont déclaré effectuer une surveillance de leur glycémie à domicile. Environ 29,3% avaient consulté un diététicien. Les 43,9% ont affirmé pratiquer une activité physique régulière.

**Tableau 3 : Répartition des patients diabétiques de l'Hôpital du Mali selon leurs pratiques (n=205).**

Pratiques	n	%
<b>Surveillance régulière de la glycémie à la maison</b>		
Oui	78	38,0
Non	127	62,0
<b>Consultation chez un diététicien</b>		
Oui	60	29,3
Non	145	70,7
<b>Pratique d'activité physique</b>		
Oui	90	43,9
Non	115	56,1
<b>Type de sucre consommé</b>		
Sucre normal	45	22,0
Sucre diabétique	112	54,6
Pas de sucre	48	23,4
<b>Consommation du tabac</b>		
Oui	3	1,5
Non	202	98,5
<b>Consommation d'alcool</b>		
Oui	1	0,5
Non	204	99,5
<b>Indice de masse corporelle</b>		
Normal	52	25,4
Surpoids	100	48,8
Obésité	53	25,9

### 3.6 Difficultés rencontrées chez les diabétiques.

Les difficultés financières ont été rapportées par 59,5% alors que 58,5% affirmaient des difficultés à suivre le régime.

**Tableau 4 : Répartition des patients diabétiques de l'Hôpital du Mali selon les difficultés rencontrées dans le respect des mesures hygiéno-diététiques (n=205).**

Difficultés	n	%
Financières	122	59,5
A suivre un régime	120	58,5
A avoir des informations sur le diabète	77	37,6
Difficultés à contrôler régulièrement la glycémie	59	28,9
Difficultés à pratiquer une activité physique	90	43,9

## 4 Discussion

### Profil sociodémographique

Le sexe féminin représentait la majorité de notre échantillon, avec un sex-ratio H/F = 0,61 pourrait être liée à une plus grande utilisation des services de santé par les femmes et à une prévalence plus élevée des facteurs de risque métabolique du diabète de type 2, notamment le

surpoids et la sédentarité, dans la population féminine. Par ailleurs, dans la société malienne, la femme grasse est une mieux perçue que celle maigre et beaucoup de pratique alimentaire vont dans ce sens. Ces résultats sont comparables à ceux de Sangaré A et de Coulibaly HK (Coulibaly 2021; Sangaré 2023), qui trouvent respectivement des proportions de femmes de 77,3% et 76% et de Drago *et al.* avec un sex-ratio de 0,26 (Drago *et al.* 2023).

Dans notre étude, la tranche d'âge des 51–60 ans était la plus représentée. Le diabète de type 2, le plus fréquent, apparaît généralement après 40 ans. Étant souvent asymptomatique, il est généralement découvert fortuitement ou lors de complications, ce qui retarde le diagnostic. Selon la FID, près de 50% des adultes atteints de diabète ont entre 40 et 59 ans (Fédération Internationale du Diabète 2025). Dans d'autres étude, les 50–59 ans avaient 37,3% (Coulibaly 2012) et les 50 et 60 ans avaient 32,4% (Sidibé 2015)

Les ménagères représentaient la majorité de notre échantillon. Ce constat est en accord avec l'étude réalisée en Commune 3, avec 53,3% de ménagères (Sangaré 2023). Au Maroc, la majorité des participants était sans emploi avec 35,3% (El Aameri *et al.* 2024). Ce phénomène pourrait s'expliquer par la prédominance féminine parmi les patients diabétiques et le faible taux d'alphabétisation des femmes au Mali.

### **Connaissances sur le diabète**

Dans notre étude, un peu plus de la moitié des participants ne savaient pas que le diabète sucré est une hyperglycémie chronique. Ce résultat est proche de celui observé par (Sahli *et al.* 2014) où 62% des patients ne connaissaient pas la définition de la maladie. Cette méconnaissance pourrait être due au faible niveau d'instruction, au manque d'intérêt pour les détails de la pathologie, et à la faible participation aux séances d'éducation thérapeutique. Il serait intéressant de renforcer l'éducation thérapeutique des patients diabétiques au sein des structures de santé, en utilisant un langage simple, accessible et adapté aux langues locales, et en intégrant des sessions de sensibilisation régulières. Cette approche devrait inclure l'explication de la définition du diabète, de ses causes, de ses complications et des mesures de prévention, afin de favoriser la compréhension, l'adhésion au traitement et la prévention des complications.

Le type de diabète était la question-là moins bien connue, avec une méconnaissance quasi totale dans notre échantillon. Ce constat est semblable à celui de Sangaré A qui a observé un taux d'ignorance de 71,33% (Sangaré 2023). Ce phénomène pourrait être attribué au faible taux d'alphabétisation dans le pays et au manque de campagnes de sensibilisation. La connaissance nécessite la disponibilité et la collaboration étroite avec les praticiens qui doivent être compétents et donner les informations adéquates aux patients. Cela est démontré dans l'étude de Golembiewski *et al.* et celle de Khattak *et al.* (Golembiewski *et al.* 2024; Khattak *et al.* 2024).

Les patients de notre étude ont montré une certaine capacité à reconnaître les signes du diabète : la majorité reconnaissait les envies fréquentes d'uriner, un peu plus de la moitié identifiait la soif excessive, un peu moins de la moitié reconnaissait la faim excessive, et une minorité identifiait les trois signes. Cette reconnaissance est probablement due au fait que ces symptômes motivent souvent la consultation médicale.

### **Pratiques des patients diabétiques**

La majorité des patients n'avaient jamais consulté de diététicien. Cette situation pourrait s'expliquer par les faibles revenus des ménagères comme dans l'étude de Traoré *et al.* (Traoré

et al. 2024) et le manque de valorisation du rôle des diététiciens au Mali. Ce constat est similaire à celui de Sangaré A, qui a trouvé un taux de non-consultation de 99,33% (Sangaré 2023). La consultation et l'étroite collaboration du patient diabétique avec le personnel de santé est importante pour assurer une meilleure prise en charge. Cela est démontré dans une revue systématique (Peimani et al. 2025). Cette collaboration et la confiance qu'elle génère pourra contribuer à une meilleure observance thérapeutique (Drago et al. 2023).

Le surpoids et l'obésité étaient présents respectivement chez 48,8% et 25,9% des patients. La prédominance féminine dans notre échantillon, associée à la sédentarité et à la perception sociale du surpoids comme un signe d'aisance, pourrait expliquer ces résultats. Ces résultats sont comparables à ceux à Bamako et à Koulikoro, avec des taux de surpoids de 40,7% et 35,3% (Coulibaly 2021; Sangaré 2023). Dans l'étude de El Aameri et al., 45,6% avaient un poids normal (El Aameri et al. 2024). La gestion de ces deux facteurs de risque du diabète est nécessaire pour une meilleure prévention souvent dès l'adolescence, comme indiqué dans une étude auprès des adolescents (Ball et al. 2025).

### **Activité physique**

Moins de la moitié des patients déclaraient pratiquer une activité physique. Cette faible pratique dans notre étude pourrait être liée à une mauvaise compréhension de ce qu'est une activité physique, entraînant une sous-estimation de sa fréquence. Ailleurs, il a été trouvé une pratique dans 100% (Sangaré 2023) et 61,8% (Coulibaly 2021).

### **Mesures hygiéno-diététiques**

#### **Tabagisme et alcoolisme**

La quasi-totalité des participants ne fumaient pas, contrairement (Ba 2019) qui a retrouvé 53% des tabagismes. Il a été démontré que le tabac augmente le risque de complication du diabète avec  $p=0,007$  (El Aameri et al. 2024). La consommation d'alcool était quasi inexistante dans notre étude, un taux inférieur à celui rapporté par (Coulibaly et al. 2023), soit 13,6%. Cela pourrait être lié à la prévalence de l'islam au Mali, religion qui interdit la consommation d'alcool.

#### **Produits laitiers**

Plus de la moitié des participants continuaient à consommer les produits laitiers comme avant, tandis que moins de la moitié estimaient qu'ils devraient en réduire la consommation. Ces résultats sont similaires à ceux de la Commune 3 avec 69,8% de consommation inchangée (Sangaré 2023).

#### **Produits sucrés**

La majorité continuait à consommer les produits sucrés sans modification avec une fréquence plus élevée que celui rapporté à Bamako qui était de 47,33% (Sangaré 2023). Ce constat pourrait être lié au faible niveau d'instruction, au manque d'information sur la maladie, et à l'absence de programmes d'éducation thérapeutique.

#### **Difficultés rencontrées par les diabétiques**

Plus de la moitié des participants ont déclaré rencontrer des difficultés financières et à suivre un régime, d'autres difficultés, comme l'accès à l'information, le contrôle régulier de la glycémie et la pratique d'une activité physique, ont également été signalées par une part

importante de l'échantillon. Ces contraintes rendaient difficile l'application des MHD, en accord avec les résultats de Sangaré A, qui a observé de telles difficultés chez 66% de ses participants (Sangaré 2023). Cette situation peut également être expliquée par les habitudes de vie, la prédominance des femmes au foyer, et le manque de moyens financiers pour une prise en charge optimale du diabète. Il a été prouvé que bien qu'il y a des difficultés, le bon suivi des MHD améliore la santé chez les PDT2 (El Aameri et al. 2024) d'où la nécessité de multiplier les séances d'éducation thérapeutique (Sahli et al. 2014).

## 5 Conclusion

Dans notre étude menée à l'Hôpital du Mali, nous avons observé que, malgré une connaissance relativement correcte des mesures hygiéno-diététiques, leur pratique restait insuffisante. Cette inadéquation reflète des habitudes alimentaires ancrées, des contraintes socio-économiques et un manque de soutien adapté. Le faible niveau de connaissance spécifique sur le diabète chez ce groupe apporte une contribution à la littérature, en illustrant comment les déterminants culturels et socio-économiques influencent la gestion de la maladie. Ces résultats soulignent l'importance d'une approche globale combinant éducation, accompagnement personnalisé et interventions adaptées au contexte pour améliorer la prise en charge. Des études analytiques sur des échantillons plus larges sont nécessaires afin d'approfondir la compréhension des facteurs influençant la pratique des patients et optimiser les stratégies de prévention et de suivi au Mali.

## 6 Remerciements

Nos remerciements vont à l'endroit de tous ceux qui ont contribué de loin ou de près à l'élaboration de ce document dont les Encadreurs et Etudiants de l'équipe du Pr Oumar SANGHO, les patients diabétiques, l'hôpital du Mali.

## 7 Conflit d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit lié à cette étude.

## 8 Références

- Ba, Abdouramane. 2019. « Evaluation des connaissances des patients diabétiques sur les mesures hygiéno-diététiques ». Thèse de Pharmacie, USTTB, Bamako, Mali. <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/4884>
- Ball, Geoff D. C., Roah Merdad, Catherine S. Birken, Tamara R. Cohen, Brenndon Goodman, Stasia Hadjiyannakis, Jill Hamilton, Mélanie Henderson, John Lammey, Katherine M. Morrison, Sarah A. Moore, Aislin R. Mushquash, Ian Patton, Nicole Pearce, Joshua K. Ramjist, Tracy Rhyason Lebel, Brian W. Timmons, Annick Buchholz, Jennifer Cantwell, Jennifer Cooper, Julius Erdstein, Donna Fitzpatrick-Lewis, Dawn Hatanaka, Patrice Lindsay, Tasneem Sajwani, Meghan Sebastianski, Diana Sherifali, Julie St Pierre, Muhammad Usman Ali, Jessica Wijesundera, Angela S. Alberga, Christine Ausman, Trisha C. Baluyot, Emily Burke, Kara Dadgostar, Bronwyn Delacruz, Elizabeth Dettmer, Maegan Dymarski, Zahra Esmailinezhad, Ilona Hale, Soren Harnois-Leblanc, Josephine Ho, Nicole D. Gehring, Marsha Kucera, Jacob C. Langer, Amy C. McPherson, Leen Naji, Krista Oei, Grace O'Malley, Angelica M. Rigsby, Gita Wahi, Ian S. Zenlea, et Bradley C. Johnston. 2025. « Managing Obesity in Children: A

- Clinical Practice Guideline. » *CMAJ: Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Médicale Canadienne* 197(14):E372-89. doi:10.1503/cmaj.241456.
- Coulibaly, Hanna Kountou. 2021. « Relation entre l'état nutritionnel et l'équilibre glycémique chez les sujets âgés diabétiques de type 2 au Centre de Santé de Référence de Koulikoro ». Mémoire de Master en Nutrition, USTTB, Bamako, Mali.
- Coulibaly, Ismaël. 2012. « Thèse Sur La Problématique Des MHD Chez DT2 | PDF | Maladie non transmissible | Maladies et troubles ». Thèse de Médecine, USTTB, Bamako, Mali. <https://fr.scribd.com/document/882877731/These-Sur-La-Problematique-Des-MHD-Chez-DT2>
- Coulibaly, Souleymane dit Papa, Traore Adama A, Dara Aperou Eloi, Diarra Zoumana, Cisse Almoustapha Ousmane, Nanema Désiré, Salifou Salifou, Dolo Housseini, Sangaré Modibo, Traoré Joseph, Traoré Kadiatou, Kone Mahamadou, Maïga Boubacar H, Toure Bamiki, Dembele Fatoumata, Tolo Abdaramane, Nombro Ramatou, Maïga Alassane, Diakité Kassim S, et Coulibaly Souleymane. 2023. « Étude Descriptive des Demandes de Traitement pour Usage de Drogues au Mali ». *HEALTH RESEARCH IN AFRICA* 1(3 Jul-Aug-Sep). doi:<https://doi.org/10.5281/hra.v1i3%20Jul-Aug-Sep.4817>.
- Drago, AA, M. Sangala, A. M. Guindo, Dramé B, A. T. Touré, A. Maïga, Soukho A, Sow Djeneba, et A. T. Sidibé. 2023. « Therapeutic Compliance among Diabetic Patients in Council III of the Bamako Health District from 2019 to 2020 ». *HEALTH SCIENCES AND DISEASE* 24(12). doi:10.5281/hsd.v24i12.4987.
- El Aameri, Mohammed, Imane Jaghror, Nadia Meskini, Hiba Benchehida, Ibtissam Eladha, Miloud Chakit, Aroui Norelhoda, Bouchra Taib, et Youness Taboz. 2024. « Chronic Complications of Type 2 Diabetes and Associated Factors: A Cross-Sectional Study at the Moulay Hassan Hospital in Kenitra, Morocco. » *The Pan African Medical Journal* 49:84. doi:10.11604/pamj.2024.49.84.42930.
- Fédération Internationale du Diabète. 2025. « Diabète de type 2 ». <https://idf.org/fr/about-diabetes/diabetes-facts-figures/>
- Golembiewski, Elizabeth H., Mindy M. Mickelson, Juan P. Brito, Victor M. Montori, et Rozalina G. McCoy. 2024. « Multidisciplinary Stakeholder Engagement in a Type 2 Diabetes Comparative Effectiveness Study Utilizing Real-World Data. » *Journal of Clinical and Translational Science* 8(1):e220. doi:10.1017/cts.2024.666.
- Kawalkar, Umesh, Amar Mankar, Mahesh Puri, Anshu Singh, Shital Telrandhe, Abhay Gaidhane, Manoj Talapalliwar, et Sayali Fuladi. 2025. « Evaluating Diabetes-Related Nutrition Knowledge and Dietary Beliefs among Type 2 Diabetes Patients in Vidarbha Region, Maharashtra: A Mixed Method Approach for Insightful Analysis. » *Frontiers in Nutrition* 12:1420662. doi:10.3389/fnut.2025.1420662.
- Khattak, Imran Qadar, Mustaqeem Shah, Muhammed Irfan, Salman Shah, Muhammad Umer, Mubashir Qadar Khattak, Qandeel Murtaza, Riffat Shaheen, et Ayesha Usman. 2024. « Knowledge, Attitudes, and Practices (KAP) of Postgraduate Medical Trainees Regarding Patient Care in Diabetes and Hypertension. » *Cureus* 16(12):e76131. doi:10.7759/cureus.76131.
- OMS. 2024. *Diabète*. Genève, Suisse: OMS. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
- Peimani, Maryam, Anita L. Stewart, Gholamreza Garmaroudi, et Ensieh Nasli-Esfahani. 2025. « Shared Decision-Making in Type 2 Diabetes: A Systematic Review of Patients' Preferences and Healthcare Providers' Perspectives. » *BMC Health Services Research* 25(1):39. doi:10.1186/s12913-024-12160-z.

- Sahli, A., A. Chadli, S. El Aziz, et A. Farouqi. 2014. « Évaluation des connaissances des patients diabétiques sur leurs diabètes à propos de 200 cas ». *Annales d'Endocrinologie* 75(5):383. doi:10.1016/j.ando.2014.07.378.
- Sangaré, Aissata. 2023. « Connaissances et pratiques des patients diabétiques de type 2 sur les règles hygiéno-diététiques au CSRéf de la commune 3 du district sanitaire de Bamako ». Thèse de Médecine, USTTB, Bamako, Mali.
- Sidibé, Annick Raïssa Ouelhôte. 2015. « Connaissances des diabétiques suivis au CHU Souro Sanou sur leur maladie : préliminaire à un programme d'éducation thérapeutique ». Mémoire, Université Polytechnique de Bobo Dioulasso, Burkina Faso.
- Traoré, Boubacar. 2021. « Evaluation de l'état nutritionnel et des facteurs comportementaux des patients diabétiques au CSREF de la commune III du district de Bamako ». These de doctorat, USTTB, Bamako, Mali.
- Traoré, Fatoumata, Abdoulaye Doumbia, Ousmane Sy, Juliette Mounkoro, Salia Keita, Fanta Niare, Diakaridia Kone, et Lamine Doumbia. 2024. « Évaluation Du Statut Nutritionnel Des Patients Diabétiques Au Centre de Santé de Référence de La Commue 1 Du District de Bamako En 2023 ». *IPHO-Journal of Advance Research in Medical & Health Science* 2(04):12-17. doi:10.5281/zenodo.11044603.
- Wang, Peilu, Yiwen Zhang, et Edward L. Giovannucci. 2025. « Dietary Context in the Association between Red Meat Consumption and Risk of Type 2 Diabetes. » *Metabolism: Clinical and Experimental* 169:156277. doi:10.1016/j.metabol.2025.156277.

© 2026 SANGHO, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

#### **Note de l'éditeur**

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.